

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

2014

Senja Jakobsson & Mira Rantalankila

# KÄTILÖTYÖN EETTISET PERIAATTEET KÄYTÄNNÖSSÄ

– Oppimateriaalin tuottaminen vastuullisuuden, jatkuvuuden, perhekeskeisyyden, omatoimisuuden ja kokonaisvaltaisuuden periaatteista



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Senja Jakobsson & Mira Rantalankila

# KÄTILÖTYÖN EETTISET PERIAATTEET KÄYTÄNNÖSSÄ – OPPIMATERIAALIN TUOTTAMINEN

Tässä opinnäytetyössä selvitetään kirjallisuuskatsauksen avulla kuinka kätilötyön eettiset periaatteet toteutuvat käytännön kätilötyössä. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta on tuotettu oppimateriaalia Moodle verkko-oppimisympäristöön kätilötyön viidestä viimeisestä eettisestä periaatteesta: vastuullisuudesta, jatkuvuudesta, perhekeskeisyydestä, omatoimisuudesta ja kokonaisvaltaisuudesta.

Opinnäytetyö on osa kolmivaiheisen Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice -projektin toista vaihetta. INEC-projektin tavoitteena on kehittää uusia työkaluja eettisen osaamisen tukemiseksi niin käytännön työhön kuin teoriaan.

Etiikka ja eettinen osaaminen ovat monitahoisia käsitteitä, jotka korostuvat kätilötyössä hyvin herkkien asioiden käsittelyssä, sekä naisen intiimeimpien alueiden hoidossa. Kätilötyötä ohjaavat voimassa oleva lainsäädäntö, yleinen ohjeisto sekä valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Kätilötyössä hoitajat hyödyntävät omaa kokemustaan periaatteiden sijaan, vaikka tietävät niiden olemassaolosta. Periaatteen toteuttamisen mittaaminen kätilötyössä on periaatteesta riippuen haastavaa. Uudet suuntaviivat ja jatkuva koulutus sekä tutkimus etiikassa ovat tärkeitä tulevaisuudessa kehittymisen kannalta.

Jo olemassa olevan tiedon avulla on tuotettu case-tyyppiset opetusvideot Moodle -oppimisverkkoympäristöön havainnollistamaan eettisiä periaatteita. Videot saavat katsojan pohtimaan arkipäiväisiä tilanteita ja videoiden katsomisen sekä pohdintakysymysten avulla katsoja pystyy kehittämään omaa eettistä osaamistaan.

ASIASANAT: Kätilötyö, etiikka, eettinen periaate, vastuullisuus, jatkuvuus, perhekeskeisyys, omatoimisuus, kokonaisvaltaisuus, INEC

BACHELOR`S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in midwifery | Midwifery

November 2014 | 29 pages + 3 supplements

Instructor Mari Berglund

Senja Jakobsson & Mira Rantalankila

# ETHICAL PRINCIPLES IN MIDWIFERY PRACTICE – PRODUCTION OF TEACHING MATERIAL

This bachelor`s thesis reports how ethical principles are put into practice in the practical field of midwifery. Thesis has been made as a literary summary. Based on the literature, learning material has been made to the Moodle –website about the last five ethical principles in midwifery: responsibility, continuity, family orientation, independent initiative and comprehensivity.

This thesis is part of the second phase of Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice –project that is made in three phases. The aim of the project is to discover new conventions for increasing the ethical competence both in practice and theory.

Ethics and ethical expertise are multilateral concepts that highlight in midwifery practice, when dealing with sensitive matters and caring of the most intimate parts of the woman body. Valid legislation, general instructions and ethical principles composed by the National Advisory Board on Social Welfare and Health Care Ethics are the guidelines for midwifery practice. Midwives use their own experiences instead of ethical principles even though they are aware of the principles existence. The research of how ethical principles are put into practice in the practical field of midwifery is challenging depending on the principle. New guidelines and continuing education and research in ethics are important in the future for development.

Based on already existing knowledge, case type learning videos have been prepared and they are represented in Moodle – internet learning environment. The learning videos represent the five ethical principles in midwifery and they make the spectator think about everyday situations in midwifery practice. By looking at the videos and deliberative questions, the spectator can think about his/her own ethical experience.

**KEYWORDS:** Midwifery, ethic, ethical principle, responsibility/accountability, continuity, family orientation, independent initiative, comprehensivity, INEC

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 KIRJALLISUUTTA ETIIKASTA, EETTISISTÄ PERIAATTEISTA JA OPPIMATERIAALISTA</b>	<b>6</b>
2.1 Kätilötyö	6
2.2 Kätilön ammattietiikka	7
2.3 Eettinen ongelma hoitotyössä	7
2.4 Kätilötyön eettiset periaatteet	8
2.4.1 Vastuullisuus	9
2.4.2 Jatkuvuus	10
2.4.3 Perhekeskeisyys	11
2.4.4 Omatoimisuus	12
2.4.5 Kokonaisvaltaisuus	13
2.5 Opetusmenetelmänä case-harjoitus ja Moodle	14
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>15</b>
<b>4 EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>16</b>
4.1 Kirjallisuuskatsaus ja aineiston valinta	16
4.2 Oppimateriaalin valmistus	17
<b>5 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>19</b>
<b>6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>22</b>
<b>7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>24</b>
<b>LÄHDELUETTELO</b>	<b>27</b>

## LIITTEET

Liite 1. Kätilöiden Kansainvälinen Eettinen Ohjeisto

Liite 2. Tutkimusten haku – Tulokset

Liite 3. Videoiden käsikirjoitukset

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on eettisten periaatteiden tunnistaminen kätilötyössä. Kätilötyön eettiset periaatteet on jaettu kymmeneen periaatteeseen, joista tähän työhön valikoitui viisi. Nämä viisi periaatetta ovat vastuullisuus, jatkuvuus, perhekeskeisyys, omatoimisuus ja kokonaisvaltaisuus. Opinnäytetyön aihe on etukäteen määritelty INEC-projektin tarpeiden mukaisesti; kirjallisuuskatsaus kätilötyön eettisistä periaatteista ja niiden huomioimisesta kätilötyössä. Keskeisten kätilötyön eettisten periaatteiden pohjalta on konkretisoiduin esimerkein tuotettu case-oppimateriaalia Moodle verkko-oppimisympäristöön kirjallisuuskatsauksen materiaalia hyödyntäen.

Opinnäytetyö toimii osana kansainvälistä INEC-projektia (Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice). INEC-projekti on kolmivuotinen projekti, jonka yhteistyökumppaneina ovat Suomi, Viro ja Sveitsi. Projektia rahoittaa EU Lifelong Learning Programme sekä mukana olevat korkeakoulu- ja sairaalakumppanit. INEC-projektissa opinnäytetöitä tuotetaan kolmessa vaiheessa. Opinnäytetyö kuuluu projektin toiseen vaiheeseen, jossa tehdään alkukartoitusten perusteella pilotointimalli pohjaksi täydennyskoulutukselle ja mentoiminnille. Alkukartoitusten perusteella kehitetään konkreettisia työvälineitä eettisen osaamisen tukemiseksi, joita voidaan hyödyntää sekä teoriaopinnoissa, että harjoitteluissa. Projektin kolmannessa vaiheessa pilotointimallia testataan naistenklinikoiden opiskelijaohjaajilla sekä opiskelijoilla. (Berglund 2013, 10–13.)

Kätilöt kohtaavat työssään päivittäin eettisiä ongelmatilanteita ja välittävät eettisen osaamisen taitoaan kliiniseen harjoitteluun tuleville kätilöopiskelijoille. Tarkoituksena on tuottaa hyvää oppimateriaalia ja tavoitteena on, että työelämässä opinnäytetyö tulee olemaan arvokasta oppimateriaalia.

## **2 KIRJALLISUUTTA ETIIKASTA, EETTISISTÄ PERIAATTEISTA JA OPPIMATERIAALISTA**

### **2.1 Kätilötyö**

Kansainvälisen kätilöliiton (ICM) määritelmä kätilöstä on kansainvälisen naisten tautien ja synnytyslääkärien liiton ja WHO:n hyväksymä ja siihen on lisätty suomalaisen kätilön asiantuntemus naistentautien sairaanhoidossa (Suomen Kätilöliitto 2009). Ammattia harjoittavalla kätilöllä tulee olla ammattioikeudet sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralta (Turun ammattikorkeakoulu 2014).

Kätilötyö on hoitotyötä, joka kohdistuu raskaana olevien, synnyttävien ja synnyttäneiden naisten ja heidän perheidensä hoitoon. Raskauden ehkäisy ja naistentautien hoitotyö kuuluvat myös kätilötyöhön. Tavallisimmin kyse on uuden elämän syntymisestä ja eettisestä näkökulmasta katsoen kätilötyössä huolehditaan aina kahden ihmisen tai koko perheen terveydestä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 198.)

Kätilötyötä säätelee voimassa olevasta lainsäädännöstä laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä terveydenhuoltolaki. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä edellyttää jokaiselta ammattihenkilöltä toiminnan vaatiman koulutuksen, luvan harjoittaa toimintaa sekä ammatinimikkeen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista antaa potilaalle laillisen suojan ja oikeuttaa kätilön toimimaan niiden mukaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Terveydenhuoltolakiin kuuluu yhtenä osa-alueena terveyden edistäminen, joka on eettisesti suuressa roolissa. Siihen kuuluu suunnitelmallinen voimavarojen kohdentaminen sekä muun muassa väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

## 2.2 Kätilön ammattietiikka

Kätilötyön ammattietiikan perustana ovat ihmisarvo, ihmiskäsitys ja asiakkaan oikeuksien huomioonottaminen (Suomen kätilöliitto 2004, 6). Kätilön ammattietiikkaa ohjaavat voimassa oleva lainsäädäntö, yleiset ohjeet sekä kätilötyön kansainväliset eettiset ohjeet (liite1). Eettiset ohjeet tukevat tasokasta eettistä toimintaa kätilötyössä, koska ne herättävät ajattelemaan työn moraalisia näkökohtia, jolloin kätilö pystyy arvioimaan omaa toimintaansa eettisestä näkökulmasta. Eettiset ohjeet myös vahvistavat yhteenkuuluvuutta, asettavat hoitotyön laatuvaatimukset korkealle, sekä antavat ohjeita moraalisen ristiriidan selvittämiseksi. Käytännössä eettiset ohjeet ovat kirjallinen säännöstö toivottavista ja hyväksytyistä toimintatavoista. Kätilöliiton asettama ohjeisto edustaa naisen yksilöllisyyttä, oikeudenmukaisuutta ja kunnioitusta (liite1). (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 166–167.)

Kätilöiden omien eettisten ohjeiden lisäksi ammattikunta seuraa myös sairaanhoitajien eettisiä ohjeita (Suomen sairaanhoitajaliitto 1996) ja terveydenhuoltoalan yhteisiä eettisiä periaatteita, jotka ovat valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) laatimat. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 199.) Hoitajien moraaliset velvollisuudet ohjeistuksissa ovat erilaisia eri maiden ja kansainvälisen sairaanhoitajaliiton välillä sillä maiden omat lait, kulttuuri ja erilaisten sairauksien yleisyydet muokkaavat niitä. Eri maissa eettisillä ohjeistuksilla on kuitenkin paljon yhteistä. Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton ohjeistus toimii pohjana monien maiden eettisille periaatteille. Vaikeassa moraalisessa tilanteessa ohjeistukset eivät ole ratkaisu, vaan ne antavat suuntaa oikealle toiminnalle. (Dobrowolska ym. 2007.)

## 2.3 Eettinen ongelma hoitotyössä

Hoitotyössä eettinen osaaminen näkyy kykynä toimia eettisesti. Pelkästään ammatillinen koulutus ei tee eettisesti osaavaa kätilöä, vaan se on tietoinen arvovalinta, jota tukee halu toimia oikein. Hoitotyön eettistä osaamisaluetta voidaan kehittää ja sille on kehitetty tietyt ohjeet ja periaatteet suuntaa antamaan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 182–183.) Eettinen ongelma muodostuu risti-

riidasta arvojen välillä, tai siitä miten arvot konkretisoituvat tosielämässä. Eettiseen ongelmaan ei yleensä ole vain yhtä ainoaa ratkaisua, vaan useita keskenään kilpailevia ratkaisuvaihtoehtoja. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 61.)

Eettisten periaatteiden tulisi toimia lähtökohtana hoitajien kohtaamisissa eettisissä ongelmissa työssään ja niiden ratkaisemisessa. Suurimmat eettiset ongelmat koskevat resurssien jakoa ja hyvätasoista hoitoa. (Aitamaa ym. 2010.) On tutkittu, että hoitajat käyttivät ongelmatilanteissa hyödyksi omaa kokemustaan eettisten periaatteiden sijaan, vaikka tiesivät periaatteiden olemassaolosta. Hoitajapotilas-vuorovaikutus on parhaiten tunnettu eettinen periaate kirjallisuudessa vuosien 1980 ja 2007 välillä. (Numminen ym. 2009 b.) Eettisiä periaatteita käytettiin useammin potilaan hoitoa koskevissa asioissa kuin hoitajakuntaan liittyvissä ongelmissa. Vähiten niitä käytettiin organisaatioon liittyvissä asioissa. Resursseista ja raha-asioista huolehtivat käyttivät periaatteita enemmän hyödykseen ongelmien selvittelyssä, kuin osastosta vastaavat hoitajat. Uudet suuntaaviivat ja jatkuva koulutus sekä tutkimus etiikassa ovat tärkeitä tulevaisuudessa kehittymisen kannalta. (Aitamaa ym. 2010.) Tulevaisuudessa tutkimusten tulisi keskittyä pääsääntöisesti periaatteiden opettamiseen ja käyttämiseen hoitajien keskuudessa sekä opetuksessa (Numminen ym. 2009 b).

Etiikan opetus koetaan hoitoalan kouluissa melko laajaksi ja opiskelijat ovat tietoisia eettisistä periaatteista, mutta eivät kuitenkaan tietoisesti käytä niitä toimintansa tukena (Numminen ym. 2009 a). Etiikan koulutuksella on positiivinen vaikutus opiskelijoiden moraaliin kun pääalueina olivat koulutus, periaatteiden käyttö, tietous periaatteista sekä niiden toimivuus ja arvot (Numminen ym. 2009 b). Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää huomiota opetusmenetelmiin ja käytännön esimerkkeihin, jotta eettisten periaatteiden tärkeys tulisi tietouteen kaikille ja se saataisiin siirrettyä myös kliniseen työhön (Numminen ym. 2009 a).

## 2.4 Kätilötyön eettiset periaatteet

Kansainvälisen Kätilöliiton ja Suomen kätilöliiton tavoitteena on ollut parantaa kätilötyön laatua kehittämällä koulutusta, käytännön hoitotyötä ja tutkimusta. Vuonna 1995 Suomen Kätilöliiton laatutyöryhmän tehtävänä oli laatia valtakun-



nallinen kättilön ammatin laatukuvaus pohjaksi kehittämistyölle. Näitä laatuvaatimuksia voidaan käyttää käytännön hoitotyössä kättilöiden ja kättilöopiskelijoiden toiminnan tukena. Laatuvaatimukseen sisältyy myös kättilötyön eettiset periaatteet. (Suomen kättilöliitto 2004, 2.) Kymmenestä periaatteesta tähän opinnäytetyöhön on valikoitunut viisi: Vastuullisuus, jatkuvuus, perhekeskeisyys, omatoimisuus ja kokonaisvaltaisuus.

#### 2.4.1 Vastuullisuus

Vastuullinen, vastuuta kantava ja vastuukykyinen kuvaavat vastuullisuutta suomalaisen sanakirjan mukaan (MOT 2014). Vastuullisuuden periaate ymmärretään omistautumisena toimimaan toisen ihmisen hyväksi (Suomen kättilöliitto 2004, 8). Eroja ymmärtämiseen tuo periaatteelle annetut yksityiskohdat (Dobrowolska ym. 2007). Toiminta myös syntymättömän lapsen hyväksi kuuluu kättilön tehtäviin tämän toimiessa aina toisen hyvää varten. Tämän vuoksi itsenäisten päätösten teko ja vastuun ottaminen kaikesta omasta toiminnastaan ovat tärkeänä osana vastuullisuutta. Kriittisyys oman työnsä arvioinnissa ja oman työnsä kehittäminen kuuluvat myös vastuullisuuden periaatteen toteutumiseen. On myös tärkeää tunnistaa omat henkilökohtaiset rajansa, tarvittaessa konsultoida toista asiantuntijaa asiakkaan hyvän puolesta ja kartuttaa ammatillista tietoutta. (Suomen Kättilöliitto 2004, 8.)

Vastuullisuuden periaatteen mukaan toimimalla hoitaja ylläpitää potilasturvallisuutta (Battié & Steelman 2014). Salassapitovelvollisuus kuuluu yhtenä osa-alueena vastuullisuuden periaatteeseen. Eettisiä ongelmia voi syntyä helposti, kun tilanne vaatii hoitajalta salassapitovelvollisuuden rikkomista, sillä hoitajalla on oikeudellinen vastuu ilmoittaa lapsen mahdollisesta kaltoinkohtelun epäilystä, selkeästä uhasta, jonka potilas jollekulle aiheuttaa tai on jo aiheuttanut, sekä vaarallisista tai rekisteriä pidettävistä tartuntataudeista. (Lachman 2009.)

Vastuullisuuden periaatteen ylläpito on jaettu laadullisesti neljään alueeseen: ammatillinen osaaminen, resurssien käyttö, riskienhallinta sekä potilastyytyväisyys. Vastuullisuus on monimutkainen ja laaja-alainen periaate, joka kattaa hoitajan vastuun omasta osaamisestaan, potilaan hoidosta ja terveydenhuollon

organisaation tekemän suunnittelun asiakaslähtöisesti myös laajemmalle väestölle. Vastuullisuuden periaatteen toteutumisesta hoitotyössä on vaikea tutkia, sillä esimerkiksi kyselylomakkeilla potilaiden tyytyväisyydestä heidän saamaansa hoitoon ei voida saada luotettavia viitteitä siitä, kuinka hyvin vastuullisuuden periaate toteutuu. (Bruce & Paxton 2002.)

#### 2.4.2 Jatkuvuus

Jatkuvuuden synonyyminä jatkuminen kuvaa periaatetta hyvin (MOT 2014). Kätilön on omalta osaltaan jatkuvuuden toteutuessa varmistettava tiedon ja taidon siirtyminen muille asiakasta hoitaville henkilöille. Tämä edellyttää suunnittelua ja järjestelmällistä yhteistyötä, jotta asiakkaan saama hoidon taso pysyy korkealla koko hoidon ajan. (Suomen Kätilöliitto 2004, 8.) Laitostumisen vaikutus näkyy periaatteiden muokkautumisessa ajan kuluessa muun muassa yhteistyössä eri organisaatioiden välillä (Thompson 2002).

Jatkuvuuden periaatteen tutkiminen on haastavaa etenkin silloin, kun on kyse esimerkiksi jatkohoidon saatavuudesta. Yksittäinen henkilö saattaa pärjätä ilman jatkohoitoa pitkään, kun taas toinen henkilö voi tarvita jatkohoitoa välittömästi tai muutamien päivien sisällä. Silti molemmissa tapauksissa jatkuvuuden periaatteen toteutuminen on mahdollista, kun otetaan huomioon yksilön tarpeet jatkohoidon suunnittelussa. Jatkuvuuden periaatteen toteutumisesta mitattaessa jaksot ilman yhteydenottoja ja hoidosta poisjäämisten määrän on todettu olevan tärkeitä muuttujia. (Bruce & Paxton 2002.)

Informaation kulku potilaan hoidon aikana on tärkeä osa hoidon jatkuvuutta. Potilasturvallisuuden säilyminen ja hoidon laadun pysyminen hyvänä koko hoitoprosessin ajan on myös tärkeää. Jatkuvuuden periaatteen toteutuessa potilaan hoidosta vastaava hoitaja informoi potilaan sen hetkisen selkeän hoidon tarpeen, jo olemassa olevat terveysongelmat, mahdollisten komplikaatioiden riskit ja muun olennaisen tiedon potilaan hoidon kannalta potilaan hoitoa jatkavalle yksikölle. Esimerkiksi informaatio potilaan uniapneasta hoitoa jatkavalle yksikölle on tärkeää, vaikkei se liittyisi suoraan potilaan sen hetkiseen tilaan. Tämän informaation eteenpäin kertominen on olennainen osa esimerkiksi pos-

tooperatiivisen hapenpuutteen ehkäisyssä. Informaatiota vastaanottavan hoitajan tulee olla vastaanottavainen ja selkeyttää tietoa niin, että hän itse ymmärtää tiedon, sekä kysyä mahdollisia jatkokysymyksiä, jotta hän tietää olennaiset potilaan hoitoon liittyvät asiat. (Battié & Steelman 2014.)

Kun jatkuvuuden periaate toteutuu kätilötyössä, sen on osoitettu vähentävän synnyttävän naisen pelkoja ja ahdistusta synnytyksen aikana. Synnyttävä nainen hyötyy suorasti siitä, että saa jatkuvaa tukea häntä hoitavalta kätilöltä. Pelko on yksi suurimmista tekijöistä, joka pahentaa synnyttävän naisen kipukokemusta ja näin ollen vaikuttaa myös synnytyksen kulkuun. Stressi aiheuttaa lihasjännitystä, joka pahentaa kipukokemusta ja kipukokemuksen paheneminen lisää äidin stressiä ja ahdistusta. On osoitettu, että hoidon jatkuvuudella voidaan jopa pienentää riskiä hätäkeisarinleikkaukseen. Hoidon jatkuvuus myös lisää sekä äidin että kätilön tyytyväisyyttä hoidon kokonaisuuteen. Hoidon jatkuvuuden riskeeraa resurssien puute. (Najjarzadeh ym. 2014.)

#### 2.4.3 Perhekeskeisyys

Kätilön tulee huomioida asiakkaansa sekä yksilönä, että perheensä ja yhteisönä jäsenenä. Perhekeskeisyyden toteutuessa kätilö huolehtii, että puoliso ja perhe tai muut yhteisön jäsenet saavat tilaisuuden olla mukana hoitoprosessissa sekä saavat tarvittavan tiedon ja tuen hoitotilanteiden ulottuessa naisen ja hänen perheensä yksityisimmille alueille. (Suomen Kätilöliitto 2004, 9.) Perhekeskeisyyden periaatteen toteutuessa hoito vastaa koko perheen psykososiaalisia, emotionaalisia ja fyysisiä hoidollisia tarpeita (Cullens ym. 2013, 431).

Kun perhekeskeisyyden periaate toteutuu, hoitoon osallistuvat hoitajat sekä koko perhe kokevat, että heitä informoidaan tarpeeksi hoidosta, päiväjärjestyksestä ja he kokevat saavansa osallistua hoidon suunnitteluun paremmin. Hoitajat kokevat perheen olevan aktiivisempänä mukana hoitoa koskevassa päätöksenteossa, kun perhekeskeisyyden periaate toteutuu ja koko perhe huomioidaan hoitotyössä. Periaatteen toteuttamiseksi voidaan käyttää erilaisia keinoja, kuten esimerkiksi vanhempien mukaan ottamista lapsen niin sanotulle hoitokierrolle, jolla on mukana lapsen hoitoon osallistuva moniammatillinen työryhmä. Ope-

tussairaalassa kierrolla ovat mukana myös mahdolliset lääkäri- että hoitajaopiskelijat, jotka usein kokevat itsensä epävarmaksi ja klinisen hoitotyön opettelu vaikeaksi koko perheen läsnä ollessa. Periaatteen eduista kertominen hoito-henkilökunnalle (opiskelijat mukaan lukien) edistää periaatteen toteutumista, vaikka sen korostaminen hoitotyössä saattaa olla joillekin yksiköille iso muutos, mikäli siihen ei ole aiemmin panostettu. (Cross ym. 2004.)

#### 2.4.4 Omatoimisuus

Yksilön pyrkimys päämääriinsä omilla aloitteillaan kaikessa toiminnassaan on omatoimisuutta (Suomen Kätilöliitto 2004, 9). Itsenäisesti toimiva, oma-aloitteinen ovat omatoimisuuden synonyymejä (MOT 2014). Omatoimisuuden toteutuminen kätilön työssä on asiakkaan aktiivista tukemista sekä tiedollisesti että taidollisesti, jotta tällä on tarvittava tieto ja taito toimia oman päämääränsä saavuttamiseksi. Tätä kautta asiakas itse oppii ymmärtämään omien toimintojensa seuraukset. Jos asiakas ei jostain syystä kykene itse toimimaan, kätilö toimii hänen kanssaan tai puolestaan. (Suomen Kätilöliitto 2004, 9.)

Omatoimisuuden periaatteen toteutuessa potilaan tulisi pystyä kontrolloimaan omaa hoitoaan mahdollisimman paljon sekä ymmärtää myös, että suuret muutokset terveyden edistämisessä ja hoidon noudattamisessa ovat tavoitettavissa vain, mikäli hän itse sisäistää tarpeen muutokselle. On osoitettu, että potilaat jotka ovat sitoutuneita hoitoonsa, pystyvät myös tekemään muutoksia omassa elämässään oman terveytensä edistämiseksi. Motivoiva haastattelu antaa työkalun, jolla voidaan yhdessä potilaan kanssa miettiä tämän hoitoa ja saada potilas sitoutumaan siihen. (McCarley 2009, 409.)

Tyypillisesti hoitaja saattaa kuluttaa paljon aikaa saadakseen potilaan ymmärtämään, mitkä elämäntavat ovat haitallisia hänen terveydentilansa kannalta. On tieteellisesti osoitettu, että potilaan käytöstä ja tapoja ei voi onnistuneesti muokata pelkällä valistuksella vaan potilaalla pitää olla oma tahto muuttaa näitä asioita elämässään. (McCarley 2009, 409.)

Motivoiva haastattelu on keskustelumalli, jota voidaan hyödyntää omatoimisuuden periaatteen toteuttamiseksi. Sen avulla potilasta kannustetaan miettimään itse omaa hoitoaan, omia päämääriään terveytensä edistämässä ja keinoja, joilla hän voi itse nämä päämäärät tavoittaa. Haastattelussa hoitaja auttaa avoimin kysymyksin potilasta ilmaisemaan itseään, kertomaan omasta elämästään ja arvioimaan kuinka hänen nykyiset elämäntapansa vaikuttavat hänen terveydentilaansa. Motivoiva haastattelu on keinona helppo naamioida tavallisen keskustelun sekaan potilaan sitä erikseen huomaamatta ja kannustaa näin potilasta tekemään päätöksiä oman hoitonsa kannalta. Motivoiva haastattelu kunnioittaa potilasta ja hänen omaa ajatteluaan. (McCarley 2009, 413.)

Motivoivalla haastattelulla voidaan tavoittaa merkittäviä muutoksia potilaan terveyden edistämässä. On osoitettu, että naiset jotka tupakoivat raskausaikana ovat hyötäneet merkittävästi motivoivan haastattelun ansiosta tupakoinnin lopettamisessa raskausaikana. Kun nainen sai tukea hoitajalta ja oli motivoitunut lopettamaan tupakoinnin raskausaikana haastattelun perusteella, mahdollisuudet tupakoinnin lopettamiseen olivat suuret. Mahdollisuuksia paransi vielä se, että otettiin myös naisen puoliso mukaan haastatteluun, jotta puoliso voi tukea naista mahdollisimman hyvin tupakoinnin lopettamisessa. Raskaana olevan naisen passiivista tupakointia pystyttiin ehkäisemään, kun myös puoliso sitoutui lopettamaan tupakoinnin haastattelun perusteella. (Emiroğlu ym. 2010, 1335.)

#### 2.4.5 Kokonaisvaltaisuus

Kokonaisuutta korostava ja holistinen ovat sanakirjan mukaisia määritelmiä kokonaisvaltaiselle ja kuvaavat kyseisen periaatteen tarkoitusta (MOT 2014). Kokonaisvaltaisesti ihminen nähdään itsenäisenä, toimivana persoonana. Kokonaisvaltaisuuden periaatteen toteutuessa kätilö antaa asiakkaalleen mahdollisuuden olla oma itsensä, omien ratkaisujensa tekijä, sekä samalla myös oman perheensä jäsen. (Suomen Kätilöliitto 2004, 9.) Kokonaisvaltaisuudessa usein abstraktit ja ohjaavat periaatteet hylätään riittämättöminä ja naiseuteen sekä ihmiseen itseensä kohdistuvat periaatteet saavat enemmän tilaa, koska ne muodostavat sopivamman oppaan kätilön työhön eettisesti (Thompson 2002).

Kokonaisvaltaiseen hoitoon kätilötyössä liittyy olennaisesti monia erilaisia hoito-toimia. On tutkittu, että monet hoitotoimet, kuten verenpaineen ja pulssin mit-taaminen, sisä- tai ulkotutkimus sekä muut hoitotoimenpiteet synnytyksen aika-na ovat synnyttäjän mielestä niin sanottuja epätoivottuja hoitotoimia. Kuitenkin hyvän, kokonaisvaltaisen hoidon takaamiseksi nämä ovat välttämättömiä keino-ja arvioida esimerkiksi synnyttäjän vointia tai synnytyksen etenemistä. Kun syn-nyttävä nainen ei ymmärrä täysin näiden hoitotoimenpiteiden tärkeyttä, siitä seuraa tyytymättömyyttä hoitoon ja kokonaisvaltaisuuden periaate ei toteudu. (Akbari ym. 2014.)

## 2.5 Opetusmenetelmänä case-harjoitus ja Moodle

Case-harjoitus eli tapausharjoittelu soveltuu erityisen hyvin päätöksenteon op-pimiseen. Tapausharjoittelun pohjalta voidaan tehdä johtopäätöksiä ja yleistyk-siä aiheesta. Tapausharjoittelun etuna on tekemällä oppiminen ajatustasolla, kun opittu asia sovelletaan käytäntöön. Tällainen opetusmenetelmä sopii sekä auditivisille oppijoille, sekä myös tapauksen esittämistavasta riippuen myös visuaalisille oppijoille. Tapausharjoittelun etuna on se, että sitä voidaan käyttää niin yksilötyöskentelyssä kuin myös ryhmäopetuksessa. Tapausharjoittelu so-veltuu hyvin myös verkko-opetukseen. Oppijan ratkaisujen lähtökohtana on tietämys tai osaaminen, joka on aikaisemmin opittu tai kokemuksen kautta han-kittu. Videomateriaalin esittäminen helpottaa myös tapauksen hahmottamista. (Oulun ammattikorkeakoulu 2006.) Videointi on nykyaikainen ja oppilaslähtöi-nen tapa opettaa ja niiden käyttö opetuksessa lisääntyy kokoajan (EDU 2014).

Opinnäytetyön oppimateriaali on julkaistu Moodle verkko-oppimisympäristöön. Moodle on virtuaalinen oppimisympäristö, jota käytetään sekä Suomessa, että muualla maailmalla. Sen avulla voidaan rakentaa monenlaisia kursseja käyttä-jää palveleviin tarkoituksiin ja se tarjoaa erilaisia välineitä vuorovaikutukseen eri tahojen välillä sekä sisällöntuottamisen ja materiaalin jakamisen samassa pai-kassa. Moodlea voidaan käyttää pelkän verkko-opetuksen lisäksi myös moni-muoto-opetuksen yhtenä työvälineenä. (Mediamaisteri Group 2012.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuskatsaus kätilötyön viidestä eettisestä periaatteesta sekä niiden huomioimisesta kätilötyössä. Kirjallisuuskatsauksen tietoa hyödynnettiin oppimateriaalin luonnissa Moodle verkkooppimisympäristöön. Oppimateriaali on ajatuksia herättävää ja esimerkein konkretisoitua. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa eettisen osaamisen tukemiseen työkaluja kätilökoulutukseen opiskelijoille, opettajille ja myös kliinistä harjoittelua ohjaaville kätilöille.

Opinnäytetyö kuuluu INEC-projektin toiseen vaiheeseen, jonka jälkeen tapahtuu pilotointimallin arviointi ja jatkokehitys. Jatkokehityksen tuloksena pyritään eettisen osaamisen tukemiseen ja työvälineiden käyttöönottoon kouluissa sekä sairaaloissa. (Berglund 2013, 10-13.)

Tutkimusongelmat:

1. Millä tavoin kätilötyön eettiset periaatteet toteutuvat käytännön hoitotyössä?
2. Millä tavoin eettisten periaatteiden toteutumista hoitotyössä voidaan mitata?
3. Minkälainen tarve on etiikan opetukselle hoitotyön koulutuksessa ja jatkokoulutuksessa?

## 4 EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus ja aineiston valinta

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena on hahmottaa mahdollisimman laajasti jo olemassa olevaa tutkimustietoa ja kirjallisuutta tutkittavasta aiheesta (Johansson 2007). Kirjallisuuskatsauksessa tutkija yhdistää usean eri tutkimuksen tuloksia tuottaen kokoelman olemassa olevasta tutkimustiedosta (Kylmä ym. 2008). Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan osoittaa mahdolliset puutteet tutkimustiedossa, ehkäistä uusien tarpeettomien tutkimusten käynnistämistä sekä osoittaa ja lisätä hoitotieteellisten alkuperäistutkimusten tarvetta (Kääriäinen & Lahtinen 2006).

Kätilötyön eettisistä periaatteista löytyvä kirjallisuus on esitetty lukijalle arvioiden, vertaillen, luokitellen ja kommentoiden. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan arvioida myös opinnäytetyön merkitystä suhteessa aiempiin tutkimuksiin. Opinnäytetyössä tehtävä kirjallisuuskatsaus on välttämätön, jotta pystytään etsimään ja perustelemaan kirjoittajien oma näkemys aiheesta ja kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan antaa perusteluja oikeanlaisen oppimateriaalin tuottamiseen. (Turun yliopisto 2014.)

Kirjallisuuskatsauksessa kiinnitetään huomiota valittujen artikkelien laatuun. Tämän kannalta kriittinen vaihe on hakustrategian toteuttaminen. Sen tavoitteena on löytää kaikki aiheen kannalta oleelliset tutkimukset. Haun onnistumista voi varmistaa tukeutumalla asiantuntija-apuun. (Kääriäinen & Lahtinen 2006.)

Haussa käytetyt hoitotieteelliset tietokannat, hakusanat, rajaukset ja valitut tutkimukset löytyvät taulukosta (Liite 2). Opinnäytetyössä on haettu tietoa eri tietokannoista samoilla hakusanoilla yhdistäen niitä eri tavoin. Hakusanoina on käytetty suurilta osin opinnäytetyön avainsanoja, mutta myös laajennettu sairaanhoidollisiin hakusanoihin. Taulukosta tulee esille myös löytyneiden tutkimusten määrät. Määrien ollessa hyvin suuret, hakua on rajattu enemmän, jolloin tutkimusten tarkkuus lisääntyi hakuprosessin edetessä. Kätilötyön eettisistä periaat-



teista oli vaikeaa löytää sopivia artikkeleita, sillä monet tutkimukset liittyivät lähinnä sairaanhoitajien eettisiin periaatteisiin, jotka eriävät kätilötyön eettisistä periaatteista. Itse kätilötyön eettisistä periaatteista tietoa löytyi niukasti, jonka vuoksi työssä on laajennettu hakua hoitotyön puolelle.

#### 4.2 Oppimateriaalin valmistus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa selkeää oppimateriaalia koskien kätilötyön eettisiä periaatteita ja niiden tunnistamista kätilötyössä. Opetusmenetelmäksi valittiin tapausharjoitus eli case-harjoitus, jossa kätilötyön eettisiä periaatteita ja niiden tunnistamista kätilötyössä esitetään tekstinä, videoina sekä pohdintakysymyksinä. Valittu opetusmenetelmä yhdistää videomateriaalin sekä itsenäisen pohdinnan yhtenäiseksi kokonaisuudeksi.

Jokaisesta viidestä periaatteesta on valmistettu kaksi omaa periaatetta koskevaa case-tyyppistä videota. Videoissa pyritään selkeästi havainnollistamaan kutakin viittä viimeistä eettistä periaatetta ja vaikka videoiden tarkoitus on havainnollistaa lähinnä yhtä tiettyä periaatetta, näkyy niissä viitteitä myös muista periaatteista. Tilanteet ovat arkipäiväisiä tapahtumia, jotka voidaan hoitaa eettisesti monella eri tavalla. Materiaali on tehty erään yliopistollisen sairaalan tiloissa ja videot on pyritty luomaan mahdollisimman aidoiksi työelämän tilanteiksi.

Videoilla esiintyvät näyttelijät valikoituivat osastoilta olevista kätilöistä/opiskelijoista sekä myös terveysalan ulkopuolelta. Tarvikkeet videoiden kuvaamiseen ja editointiin löytyivät tekijöiltä itseltään. Muu rekvisiitta videoita varten lainattiin Turun ammattikorkeakoululta ja yliopistolliselta sairaalalta, jotta tilanteista voitiin luoda mahdollisimman aitoja.

Oppimateriaalin alussa on lyhyt tietoisuus kustakin periaatteesta, jonka jälkeen linkin takaa löytyy jokaisesta tapauksesta ensimmäinen video. Ensimmäinen video kustakin periaatteesta on pyritty luomaan niin, että tilanteessa syntyy selkeä eettinen ongelma. Videon jälkeen katsoja pääsee osioon, jossa on pohdintakysymyksiä tilanteesta. Pohdintakysymykset saavat katsojan miettimään eettisiä periaatteitaan sekä omia arvojaan perusteellisemmin. Katsoja saa myös

pohtia kuinka tilanteen voisi hoitaa eettisesti hyväksyttävämmin. Pohdintakysymysten jälkeen linkin takaa löytyy toinen video, jolta katsoja näkee esimerkin siitä, miten tilanteen olisi voinut hoitaa ilman eettisen ongelman syntymistä. Oppimateriaalin loppuun löytyy vielä muutama pohdintakysymys, joiden avulla jokainen periaate konkretisoituu katsojalle hänen oman pohdintansa kautta. Tällä tavoin kukin periaate konkretisoituu paremmin kuin ainoastaan teoriaa lukemalla. Jokaisesta videosta on käsikirjoitukset liitteenä (Liite 3).

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Kätilön hoitotyössä huolehditaan käytännössä kahden ihmisen tai koko perheen terveydestä, uuden elämän syntymisestä. Kansainvälisen kätilöliiton laatima eettinen ohjeisto, voimassa oleva lainsäädäntö sekä yleiset ohjeet ovat kätilön ammattietiikan perusta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012.)

Kätilön eettinen ammattitaito näkyy työssä kykynä toimia eettisesti eri tilanteissa. Se on tietoinen arvovalinta, jota voi kehittää. Tiedetyt periaatteet ja ohjeet on kehitetty ohjaamaan kätilön eettistä osaamista, vaikka kätilö itse toimii omien valintojensa mukaan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 182–183.)

Suurimmat eettiset ongelmat, joita hoitajat kohtaavat työssään koskevat lähinnä resurssien jakoa ja hyvätasoista hoitoa (Aitamaa ym. 2010). Eettisen ongelmatilanteen kohdatessaan hoitajat tapaavat käyttää hyödyksi omaa kokemustaan eettisten periaatteiden sijaan (Numminen ym. 2009b).

Hoitoalan koulutuksessa etiikan opetus on koettu melko laajaksi. Hoitoalan opiskelijat ovat hyvin tietoisia eettisistä periaatteista, mutta tietoinen eettisten periaatteiden käyttö toiminnan tukena on puutteellista. (Numminen ym. 2009 a.) Uudet suuntaviivat ja jatkuva koulutus sekä tutkimus etiikassa ovat tärkeitä tulevaisuudessa kehittymisen kannalta (Aitamaa ym. 2010). Tulevaisuudessa tutkimusten tulisi keskittyä pääsääntöisesti periaatteiden opettamiseen ja käyttämiseen hoitajien keskuudessa (Numminen ym. 2009 b).

Vastuullisuuden periaatteen toteutuessa kätilö toimii toisen ihmisen, syntymättömän lapsen hyväksi, jolloin itsenäisten päätösten teko ja vastuun ottaminen omasta toiminnastaan on oleellista (Suomen Kätilöliitto 2004, 8). Vastuullisuus on sekä monimutkainen, että laaja-alainen periaate, jota on vaikea tutkia. Kyseylomakkeilla potilaiden tyytyväisyydestä saamaansa hoitoon ei voida saada luotettavia tietoja siitä, kuinka hyvin vastuullisuus toteutuu hoitotyössä. (Bruce & Paxton 2002.) Eettinen ongelma vastuullisuuden kannalta voi syntyä, kun hoitaja joutuu ilmoittamaan mahdollisesta kaltoinkohtelusta, potilaan aiheuttamasta

uhasta tai tartuntataudista, jolloin salassapitovelvollisuuden rikkominen on hoitajan vastuulla (Lachman 2009).

Jatkuvuuden toteutumiseksi kätilön tulee varmistaa tiedon siirtyminen muille asiakkaan hoitoon osallistuville sekä pyrkiä suunnitelmallisuuteen ja järjestelmälliseen yhteistyöhön (Suomen Kätilöliitto 2004, 8). Jatkuvuuden periaatteen tutkiminen on haastavaa. Sen toteutumisen mahdollistamiseksi tulee ottaa huomioon yksilön tarpeet jatkohoidon suunnittelussa. (Bruce & Paxton 2002.) On osoitettu, että hoidon jatkuvuudella voidaan lisätä sekä äidin että myös kätilön tyytyväisyyttä hoidon kokonaisuuteen. Jatkuvan hoidon mahdollistaminen esimerkiksi synnytyksen aikana vähentää synnyttävän naisen pelkoja ja ahdistusta synnytyksen aikana, joka olennaisesti vähentää komplikaatioiden ja jatko-toimenpiteiden riskiä. Hoidon jatkuvuuden riskeeraa resurssien puute. (Najjarzadeh ym. 2014.)

Perhekeskeisyyden periaatteen toteutumisen edistämiseksi kätilö huolehtii siitä, että asiakkaan puoliso ja perhe tai muut yhteisön jäsenet saavat tarvittavan tiedon ja tuen asiakkaan hoitoa koskevissa asioissa (Suomen kätilöliitto 2004, 9). Perhekeskeisyyden toteutuessa hoito vastaa koko perheen tarpeita kaikilla osaluilla (Cullens ym 2013, 431). Kun periaatteen tarkoitusta noudatetaan, perhe kokee saavansa tarpeeksi informaatiota potilaan hoidosta ja että heillä on mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun paremmin. Hoitajat kokevat, että perhe on myös aktiivisempänä mukana hoitoa koskevassa päätöksenteossa kun koko perhe huomioidaan hoitotyössä. Periaatteen eduista kertominen henkilökunnalle edistää periaatteen toteutumista. (Cross ym. 2004.)

Omatoimisuuden periaate toteutuu kätilötyössä kun kätilö tukee asiakasta aktiivisesti sekä tiedollisesti että taidollisesti, jotta asiakas oppii ymmärtämään oimien toimintojensa seuraukset (Suomen Kätilöliitto 2004, 9). Kun omatoimisuuden periaate toteutuu, potilas pystyy kontrolloimaan omaa hoitoaan ja on sitoutunut siihen. On tieteellisesti osoitettu, että potilaan käytöstä tai tapoja ei voi muovata onnistuneesti vain valistamalla potilasta, vaan potilaalla täytyy olla motivaatiota muuttaa näitä asioita elämässään. Motivoiva haastattelu kunnioittaa potilasta ja hänen omaa ajatteluaan, ja se on helppo keino kannustaa potilasta tekemään

päätöksiä oman hoitonsa kannalta. (McCarley 2009, 413.) Motivoivalla haastattelulla on onnistuneesti voitu vaikuttaa muun muassa naisten tupakoinnin lopettamiseen raskausaikana (Emiroğlu ym. 2010, 1335).

Kokonaisvaltaisuuden periaatteen toteutuessa kätilö antaa asiakkaalleen mahdollisuuden olla oma itsensä, omien ratkaisujensa tekijä, sekä samalla oman perheensä jäsen (Suomen kätilöliitto 2004, 9). On todettu, että kätilötyössä potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon liittyy monia erilaisia hoitotoimia ja mikäli asiakas ei ymmärrä näiden hoitotoimenpiteiden tärkeyttä, seuraa siitä tyytymättömyyttä hoitoon (Akbari ym. 2014).

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyvä kirjallisuuskatsaus edellyttää, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti sekä tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Asianmukaiseen tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus sekä avoimuus ja vastuullisuus julkaisussa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.) Kirjallisuuskatsaus on laadittu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tarkkojen lähdemerkintöjen avulla on kunnioitettu alkuperäisten tutkimusten tekijöitä. Opinnäytetyön oppimateriaali julkaistaan Moodle verkko-oppimisympäristössä ja opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa verkkojulkaisuna sekä paperiversiona Turun ammattikorkeakoulun kirjastossa.

Tietoa on haettu eettisistä periaatteista hoitotyössä, kättilötyön eettisistä periaatteista sekä siitä, miten eettistä ammattitaitoa tulee kartuttaa. Jotta kirjallisuuskatsaus olisi mahdollisimman ajantasainen, lähteet ovat pääasiassa kymmenen vuoden sisässä tehtyjä artikkeleita. Artikkelit on valittu pääosin ensin otsikon perusteella, jonka jälkeen on perehdytty tutkimuksen tiivistelmään, ja tätä kautta kirjallisuuskatsaukseen on valikoitunut pieni määrä tutkimuksia aiheesta. Ensimmäisinä valintoina on ollut juuri kättilötyön eettisiin periaatteisiin kohdistunut kirjallisuus, mutta myös yleisiä artikkeleita liittyen periaatteisiin. Nämä käsittelevät yleisesti hoitotyön etiikkaa, sairaanhoitajien eettistä ohjeistoa sekä sitä miten periaatteet näkyvät käytännön työssä.

Internetin sivustoilta saatava tieto kuvaa julkaisua, ei ihmistä sen kirjoittajana. Koska analysoitava aineisto koostuu suurilta osin julkaisuista, ihmisiin kohdistuvia eettisiä ohjeita ei voida sellaisenaan soveltaa verkkoaineiston tutkimiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 220.)

Kokemuksen puutteen vuoksi ulkopuolinen apu on usein tarpeen. Informaatikon käyttö lisää hakustrategian luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan kuvaamalla hakuprosessin ja analyysin eteneminen mahdollisimman tarkasti taulukon avulla (Liite 2). Analyysin luotettavuutta pyrit-

tiin vahvistamaan myös tarkastamalla sen alkuperäisaineiston sisältöä useaan kertaan.

Opinnäytetyöhön kuuluvissa videoissa ja niiden teossa kiinnitettiin erityistä huomiota luotettavuuteen. Videoihin osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä on turvattava. Suostumuksen on myös oltava tietoista eli tutkitavan on tiedettävä täysin mihin suostuu ja mihin videot jaetaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Opinnäytetyön videoita tehdessä pyydettiin sairaalan tiloissa tekemiseen lupa ylihoitajalta ja videoihin osallistuvilta henkilöiltä suulliset suostumukset videointiin tarkan selonteon jälkeen. Videoissa esiintyneiden henkilöiden nimet näkyvät jokaisen videokokonaisuuden yhteydessä.

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa vastuullisuuden, jatkuvuuden, perhekeskeisyyden, omatoimisuuden ja kokonaisvaltaisuuden periaatteiden toteutumista kättilötyössä ja etiikan opetuksen tarvetta aiempaan kirjallisuuteen pohjaten.

Kättilötyön etiikkaa voi pohtia monesta eri näkökulmasta, jonka vuoksi työn raja-  
us vain viiteen periaatteeseen helpotti työn laatimista. Periaatteista on hyvin vähän aiempaa tietoa ja tutkimuksia, jonka vuoksi koimme haastavaksi tiedon löytämisen ja oppimateriaalin rakentamisen. Vasta raportointivaiheessa löysimme enemmän myös kansainvälisiä lähteitä periaatteisiin liittyen.

Kättilötyön näkökulmasta tietoa kättilötyön etiikasta ja eettisistä periaatteista, sekä niiden toteutumisesta kättilötyössä on todella vähän, jonka vuoksi hakua laajennettiin koskemaan myös hoitotyötä, jolloin kirjallisuutta löytyi hieman enemmän. Kättilötyön eettiset periaatteet eriävät jonkin verran sairaanhoitajien eettisistä periaatteista, jonka vuoksi tiedon löytäminen ja soveltaminen opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen oli haastavaa.

Kättilötyön eettiset periaatteet toteutuvat monin eri tavoin käytännön hoitotyössä vaikka niitä harvoin tietoisesti käytetään. Vastuullisuuden periaatteen toteutumisessa korostui salassapitovelvollisuuden noudattaminen, ammatillisen osaamisen ylläpito, toisen asiantuntijan konsultointi ja omien rajojensa tunnistaminen. Jatkohoidon järjestäminen, informaation kulkeminen, suunniteltu yhteistyö ja jatkuva hoito sekä tuki potilaalle korostuivat jatkuvuuden periaatteen toteutumisessa. Perhekeskeisyydessä korostui lähinnä se, että koko perhe tulisi ottaa huomioon asiakkaan hoidossa, jotta periaate toteutuu. Omatoimisuuden periaatteen toteutumiseksi hyvänä keinona nousi esiin motivoiva haastattelu. Riittävä informointi potilaalle hoitotoimenpiteiden tärkeydestä ja samalla potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen nousivat esille tärkeimpinä keinoina edistää kokonaisvaltaisuuden periaatteen toteutumista.



Eettisten periaatteiden toteutumista hoitotyössä voidaan mitata erilaisin keinoin. Kyselylomakkeet, haastattelut ja muut keinot ovat toimivia keinoja, mutta jokaiseen periaatteeseen nämä keinot eivät ole riittäviä. Kirjallisuudesta löytyi viitteitä siitä, että esimerkiksi vastuullisuuden periaate on yksi vaikeimmin mitattavissa olevista eettisistä periaatteista tällä hetkellä. Eettisten periaatteiden käytön mittaussäilyineitä olisi tärkeää löytyä tulevaisuudessa enemmän, jotta koulutuksen tasoa ja hoitajien eettisiä taitoja voitaisiin parantaa.

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta kävi ilmi, että tulevaisuudessa hoitotyön etiikassa on erittäin tärkeää jatkuva koulutus ja etiikan tutkiminen. Huomiota tulisi kiinnittää juuri eettisten periaatteiden käyttöön käytännön hoitotyössä. Hoitoalan koulutuksessa etiikan opetus koetaan melko laajaksi, mutta silti tietoinen eettisten periaatteiden käyttö toiminnan tukena on puutteellista.

Kätilötyön eettiset periaatteet huomioidaan tällä hetkellä melko huonosti kätilötyössä. Ne eivät tule tietoisesti esiin kätilön työssä vaan näkyvät jokapäiväisessä toiminnassa, arkipäivän tilanteissa. Teimme havainnollistavat videot, joiden avulla katsoja saadaan miettimään omaa eettistä työskentelytapaansa. Videoiden avulla periaatteet ovat helposti sovellettavissa käytäntöön ja niistä on apua eettisten tilanteiden havainnoimiseksi. Onnistuimme luomaan visualisoivat esimerkkivideot arkipäiväisistä tilanteista kätilötyössä jokaisesta periaatteesta erikseen.

Opinnäytetyö on osa kansainvälistä INEC-projektia. Sen tavoitteena on tuottaa erilaisia toimintatapoja, joilla voidaan lisätä eettistä osaamista sekä kätilökoulutuksen teoriassa että käytännön harjoittelussa opiskelijoille, opettajille ja ohjaajille. Opinnäytetyö on osa INEC-projektin toista vaihetta, jossa tarkoituksena on tuottaa oppimateriaalia käytäntöön. INEC-projektille on selkeästi tarvetta ja toivottavasti projektin myötä aloitettu tutkimusaihe leviäisi muidenkin Suomen sairaaloiden kätilötyön kentille.

Kehittymisen kannalta on tärkeää jatkuva koulutus sekä tutkimus etiikassa. Eri-tyisesti tämä on tärkeää kätilötyössä ja eettiset periaatteet huomioiden, sillä kätilötyön eettiset periaatteet toimivat pohjana kätilötyölle. Pääsääntöisesti tulisi

keskittyä niiden opettamiseen ja käyttämiseen hoitajien keskuudessa sekä vahvistamalla tietoutta jo teoriaopinnoissa. Jatkossa myös voisi syventää tutkimusta aiheesta eri osa-alueilla.

Eettiset periaatteet toimivat kätilötyön perustana ja ohjenuorana, joihin jokaisen kätilön tulisi kiinnittää tietoisesti erityistä huomiota. Lääketieteen kehitys ja taloudellisten resurssien rajallisuus on kuitenkin ajaneet hoidon hyvin tehokkuuskeskeiseksi, jolloin usein ihmisten yksilöllinen hoitaminen jää vähemmälle ja periaatteiden käyttöä ei huomioida. Tämän vuoksi jatkotutkimus on tärkeää, jotta päättäjät ja johtoportaat voivat vaikuttaa työn tehokkuuteen ja enemmän aikaa jää eettisten tilanteiden huomioimiselle. Jatkossa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että kätilötyön eettisten periaatteiden toteutumista kätilötyössä voitaisiin konkreettisin tavoin mitata, jotta tarve jatkokoulutukselle ja kehittämiselle tulisi selkeästi esiin.

Työn aihe tuntui alkuun kovin haastavalta, laaja-alaiselta ja monimutkaiselta. Työn edetessä aihe alkoi selkeytyä enemmän. Vasta työn loppuvaiheessa kun tutkittua tietoa löytyi enemmän, opinnäytetyön aihe sai uutta näkökulmaa. Tiedonhakutaitomme paranivat huomattavasti työtä tehdessä. Oppimateriaalin tekeminen vaati paljon aikaa, mutta oli erittäin palkitsevaa ja opettavaista. Oppimateriaalivideoiden aitoa kätilötyötä vastaavista tilanteista opimme itsekkin erottamaan eettisten periaatteiden toteutumista kätilötyössä. Tämä opinnäytetyö on antanut paljon uusia näkökulmia kätilötyön etiikasta ja kätilötyön eettisten periaatteiden käytöstä. Tulevaisuudessa case-tyyppiset videot ovat arvokasta oppimateriaalia.

Työn pohjalta on pohdittu kehittämistehtäväksi artikkelia kätilötyön eettisistä periaatteista alan ammattilehteen.

## LÄHDELUETTELO

Aitamaa, E.; Leino-Kilpi, H.; Puukka, P. & Suhonen, R. 2010. Ethical problems in nursing management: The role of codes of ethics. *Nursing ethics* 2010; 17 (4), 469-482.

Akbari, S.; Changae, F.; Irapour, A. & Simbar, M. 2014. Quality Assessment of Peripartum Care. *Iran Red Crescent Medical Journal* 2014; 16(6), 1-6.

Battié, R. & Steelman V. 2014. Accountability in Nursing Practice: Why It is important for patient safety. *AORN Journal* 100(5), 537-540.

Berglund, M. 2013. Lifelong Learning Programme Application Form. Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice/INEC. Viitattu 3.2.2014.

Bruce, S. & Paxton R. 2002. Ethical principles for evaluating mental health services: A critical examination. *Journal of Mental Health* 11(3), 267-269.

Cross, R.; Martin, G.; Sileo, M. & Titone, J. 2004. Taking Family-Centered Care to a Higher Level on the Heart and Kidney Unit. *Pediatric Nursing* 30(6), 495-497.

Cullens, V.; Foster, M.; Maybee, P. & Whitehead, L. 2013. The Parents' hospitalized child's, and health care providers' perceptions and experiences of family-centered care within a pediatric critical care setting: a metasynthesis of qualitative research. *Journal Of Family Nursing* 19(4), 431-468.

Dobrowolska, B.; Wronska, I.; Fidecki, W. & Wysockinski, M. 2007. Moral obligations of nurses based on the ICN, UK, Irish and Polish codes of ethics for nurses. *Nursing ethics* 2007; 14 (2), 171-180.

EDU – Opettajan verkkopalvelu. 2014. Viitattu 4.11.2014  
[http://www.edu.fi/perusopetus/liikunta/teknologia\\_liikunnanopetuksessa/videointi\\_opetuksessa](http://www.edu.fi/perusopetus/liikunta/teknologia_liikunnanopetuksessa/videointi_opetuksessa).

Emiroğlu, O.; Karatay, G. & Kublay, G. 2010. Effect on motivational interviewing on smoking cessation in pregnant women. *Journal of advanced nursing* 66(6), 1328-1337.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M & Ääri, R-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopiston hoitotieteen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:51. Turun yliopisto. Turku.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kylmä, J.; Rissanen, M-L.; Laukkanen, E.; Nikkanen, M.; Juvakka, T. & Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. Tutkiva hoitotyö 6 (2), 23-29.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1), 37-40.

Lachman, V. 2009. Practical Use of the Nursing Code of ethics: part 1. Medsurg Nursing 18(1) s.55-57.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

McCarley, P. 2009. Patient Empowerment and Motivational Interviewing: Engaging Patients to Self-manage their Own Care. Nephrology Nursing Journal 36(4), 409-413.

Mediamaisteri Group. 2012. Yleistä Moodle:sta. Viitattu 11.4.2014 <http://docs.lerlin.com/yleistamoodlesta/item/1-etusivu>.

MOT-kielikone. 2014. Viitattu 4.11.2014. <https://mot-kielikone-fi.ezproxy.turkuamk.fi/mot/TURKUAMK/netmot.exe>.

Najjarzadeh, M.; Sehhatie, F.; Seyyedrasooli, A. & Zamanzadeh, V. 2014. The effect of Midwifery continuing care on childbirth outcomes. Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research 19(3), 233-237.

Numminen, O.; Leino-Kilpi, H.; van der Arend, A. & Katajisto, J. 2009 a. Nursing students and teaching of codes of ethics: an empirical research study. International nursing review 2009; 56 (4), 483-490.

Numminen, O.; Van Der Arend, A. & Leino-Kilpi, H. 2009 b. Nurses' codes of ethics in practice and education: a review of the literature. Scandinavian journal of caring sciences 2009; 23 (2), 380-394.

Oulun ammattikorkeakoulu. 2006. Opetusmenetelmät opetuksen monipuolistajana. Tapausharjoitus (case). Viitattu 11.4.2014. <http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmat06a/html/tapausharjoitus.html>.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Suomen kätilöliitto. 2004. Tiedolla, taidolla ja tunteella – Kätilötyön eettiset ohjeet. Viitattu 3.2.2014. [http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla\\_taidolla\\_tunteella.pdf](http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf).

Suomen kätilöliitto. 2009. Kätilön määritelmä. Viitattu 11.11.2014 <http://www.suomenkatiloliitto.fi/?do=open&page=25>.

Thompson, E.; Melia, K.; Boyd, K. & Horsburgh, D. 2006. Nursing ethics. Fifth edition. Iso-Britannia: Churchill Livingstone Elsevier.

Thompson, F. 2002. Moving from codes of ethics to ethical relationships for midwifery practice. Nursing Ethics 2002; 9 (5), 522-536. Australia: Arnold.

Terveystieteiden laitos 1326/2010.

Turun ammattikorkeakoulu. 2014. Kätilö (AMK). Viitattu 11.11.2014 <http://www.turkuamk.fi/fi/tutkinnot-ja-opiskelu/tutkinnot/katilo/>.

Turun yliopisto. 2014. Miten teen kirjallisuuskatsauksen? Viitattu 11.4.2014. <https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen. Edita Prima Oy. Helsinki

## LIITTEET

### Liite 1.

## KÄTILÖIDEN KANSAINVÄLINEN EETTINEN OHJEISTO

*Kansainvälisen kätilöliiton ( ICM ) tavoitteena on kehitystyön, opetuksen ja ammattitaitoisten kätilöiden tarkoituksenmukaisen käytön avulla kohottaa maailmanlaajuisesti naisten, lasten ja perheiden saaman hoidon tasoa. Toiminnan päämääränä on naisten terveyden edistäminen ja siihen pyrkimisessä ICM keskittyy kätilön toimintaan eettisessä ohjeessaan, jossa luodaan suuntaviivoja hyödynnettäväksi kätilöiden koulutukseen, käytännön toimintaan ja tutkimukseen. Tämä eettinen ohjeisto tunnustaa naisen yksilölliseksi persoonaksi, tavoittelee oikeudenmukaista kohtelua ja yhtäläisiä terveyspalveluja kaikille sekä pitää keskinäistä kunnioitusta, luottamusta ja ihmisarvon mukaista kohtelua kaikkien ihmissuhteiden perusedellytyksenä.*

### I Vuorovaikutussuhteet kätilötyössä

- A. Kätilö kunnioittaa jokaisen naisen oikeutta saada tietoa omien valintojensa pohjaksi ja tukee naista kantamaan vastuunsa seurauksista.
- B. Kätilö tukee naisten oikeutta osallistua aktiivisesti omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja rohkaisee naisia ottamaan omassa kulttuurissaan/yhteisössään kantaa asioihin, jotka koskevat heidän itsensä tai heidän perheensä terveyttä.
- C. Kätilöt, yhdessä naisten kanssa, tekevät yhteistyötä poliittisten ja taloudellisten vaikuttajien kanssa naisten terveyspalvelujen tarpeen määrittelemiseksi ja varmistamiseksi, että palvelujen tärkeysjärjestys ja saatavuus on otettu huomioon resurssien jaossa.
- D. Kätilöt tukevat toisiaan ammatillisesti ja pitävät huolta sekä omasta että toisen toisensa omanarvontunnon säilymisestä.

- E. Kätilö tuntee omat ammattiosaamisensa rajat ja tekee tarpeen vaatiessa yhteistyötä muiden terveydenhuollon ammatti-ihmisten kanssa joko konsultoiden tai ohjaten asiakkaan toisen asiantuntijan luo.
- F. Kätilö tunnistaa työssään esiintyvät inhimilliset riippuvuussuhteet ja pyrkii löytämään ratkaisuja niihin luonnostaan liittyviin ristiriitoihin.
- G. Kätilöllä on vastuu moraalisen itsekunnioituksen ja riippumattomuuden säilyttämisestä.

## **II Käytännön kätilötyö**

- A. Kätilö hoitaa naista ja odottavaa perhettä kunnioittaen erilaisia kulttuureja ja pyrkii samalla poistamaan niihin sisältyviä vahingollisia toimintatapoja.
- B. Kätilö vahvistaa naisten realistisia, synnytykseen liittyviä vaatimuksia heidän omassa yhteisössään, vähimmäisvaatimuksena, ettei nainen saisi vaurioita hedelmöityksen tai raskauden yhteydessä.
- C. Kätilöt hyödyntävät ammattiosaamistaan varmistaakseen turvalliset synnytyksen hoitokäytännöt kaikissa olosuhteissa ja kulttuureissa.
- D. Kätilö ottaa olosuhteista riippumatta huomioon terveydenhuollon palveluja tarvitsevien naisten psyykkiset, fyysiset, emotionaaliset ja hengelliset tarpeet.
- E. Kätilö on omilla terveellisillä elämäntavoillaan esimerkkinä kaiken ikäisille naisille, perheille ja muille terveydenhuollon ammatti-ihmisille.
- F. Koko ammatillisen uransa ajan kätilö pyrkii persoonalliseen, älylliseen ja ammatilliseen kasvuun.

## **III Kätilön ammatilliset velvollisuudet**

- A. Suojellakseen jokaisen ihmisen yksityisyyttä kätilö noudattaa salassapitovelvollisuuttaan ja harkitsee tarkkaan joutuessaan jakamaan näitä tietoja.
- B. Kätilö on vastuussa päätöksistään ja toimistaan sekä niiden seurauksista.
- C. Kätilöllä on oikeus kieltäytyä osallistumasta toimintaan, joka sotii hänen omaatuntoaan vastaan. Tästä huolimatta tulisi jokaiselle naiselle taata elintärkeiden terveyspalvelujen saanti.

D. Kätilö ymmärtää naisten ja lasten terveyttä vaarantavien eettisiä ja inhimillisiä perusoikeuksia uhkaavien väkivallanteekojen merkityksen ja tekee työtä tällaista väkivaltaa vastaan.

E. Kätilö osallistuu sellaisen terveystieteen kehittämiseen ja toteuttamiseen, jonka tavoitteena on kaikkien naisten ja odottavien perheiden terveyden edistäminen.

#### **IV Kätilötyön tietoperustan ja ammattikäytännön kehittäminen**

A. Kätilö varmistuu siitä, että kätilötyön tietoperustan lisäämisessä käytetyt tutkimusmenetelmät kunnioittavat naisen oikeuksia.

B. Kätilö kehittää ja jakaa kätilötyön tietoperustaa eri tavoin, esimerkiksi vertaisarvioinnin ja tutkimustyön avulla.

C. Kätilö osallistuu kätilöiden ja kätilöopiskelijoiden opintoihin liittyvään ohjaukseen.

Käännös: Maija Pajukangas-Viitanen, Pasi Viitanen

International Code of Ethics Midwives ( 1993 )

*Täydennetty ja hyväksytty toukokuussa 1999 Manilan kongressissa.*



## Liite 2.

## Tutkimusten haku – Tulokset

Pvm	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	osu- mat	valitut työt
5.2.2014	Pubmed	midwifery AND ethics	-	954	0
5.2.2014	Pubmed	midwifery education AND ethics	free full text	9	0
5.2.2014	Pubmed	nursing AND education AND ethics	free full text	133	1
5.2.2014	Pubmed	midwife edu- cation AND ethics	free full text	9	0
5.2.2014	Medline	midwife AND ethics OR codes of eth- ics	2010-current	2180	0
5.2.2014	Medline	midwife AND ethics	2004-current	188	0
		midwifery AND ethics	2004-current free full text	796	0
5.2.2014	Cinahl	midwife AND ethics OR codes of eth- ics	free full text	602	5
5.2.2014	Cinahl	midwife AND familyorien- tation	-	0	0
5.2.2014	Cinahl	codes of eth- ics AND fami- ly orientation	-	0	0
5.2.2014	Cinahl	ethics AND family orien- tation	-	5	0
5.2.2014	Cinahl	ethics AND continuance	-	5	0
5.2.2014	Cinahl	ethics AND independ- ence	2004-2014	47	0
5.2.2014	Cinahl	ethics AND independ- ence AND midwifery	2004-2014	0	0
5.2.2014	Cinahl	midwifery	2004-2014	16	0

		AND inde- pendence			
5.2.2014	Medic	midwifery AND ethics	2004-2014	5	0
5.2.2014	Cinahl	midwife AND codes of eth- ics	2004-2014	8	0
5.2.2014	Cinahl	codes of eth- ics	2004-2014 linked full text	45	0
5.2.2014	cinahl	codes of eth- ics AND mid- wifery OR nursing	2004-2014 linked full text	60729	0
5.2.2014	Cinahl	codes of eth- ics AND mid- wifery OR nursing	2004-2014 linked full text women's health	686	0
5.2.2014	Cinahl	ethics AND midwife	2004-2014 Linked full text	5	1
5.2.2014	Medline	"codes of ethics" AND nursing	2004-current ovid full text available	252	1
11.11.20 14	Medline	familycen- tered care	full text, English, finnish, last 10 years	15	2
11.11.20 14	Medline	accountability ethics	full text, English, finnish, last 10 years	6	0
11.11.20 14	Medline	code of ethics AND respon- sibility	full text, English, finnish, last 10 years	7	2
11.11.20 14	Medline	continuity AND ethics	full text, English, finnish, last 10 years	641	0
11.11.20 14	Medline	continuity AND nursing ethics	full text, English, finnish, last 10 years	8	0
11.11.20 14	Medline	ethic princi- ples AND continuation	full text, English, finnish, last 10 years	0	0
11.11.20 14	Medline	nursing code of ethics AND principles	full text, English, finnish, last 10 years	26	2
11.11.20 14	Medic	comprehen- sive care AND ethics	vain kokotekstit	76	0
11.11.20 14	Medic	oma- toimisuus AND eettiset periaatteet	Vain kokotekstit	0	0
11.11.20	Medic	eettiset peri-	vain kokotekstit	2	0

14		aatteet AND hoitotyö			
11.11.20 14	Cinahl	continuity of care midwife- ry	no limits	9368	0
11.11.20 14	Cinahl	Continuity AND ethical principles	linked full text	3	1
11.11.20 14	Cinahl	self- motivational care	linked full text	414	2
11.11.20 14	Cinahl	self- motivation AND nursing	linked full text	2	0
16.11.20 14	Pubmed	continuous care AND midwife	free full text, last 10 years	55	2
16.11.20 14	Pubmed	continuity of care AND ethics	free full text, last 10 years	38	0
16.11.20 14	Medline	comprehen- sive care AND midwife	full text, English, finnish, last 10 years	10	0
16.11.20 14	Medline	comprehen- siveness of care AND midwife	full text, English, finnish, last 10 years	0	0
16.11.20 14	Medline	comprehen- sive nursing	full text, English, finnish, last 10 years	236	0
16.11.20 14	Medline	Comprehen- sive nursing AND ethics	full text, English, finnish, last 10 years	24	0

### Liite 3.

Videoiden käsikirjoitukset

#### **Case 1 - Vastuullisuuden periaate**

Osalliset: Kätilö (K) ja kätilöopiskelija (O)

Rooleissa: Kätilöopiskelija: Jenni Saarenvalta, Kätilö: Senja Jakobsson

Käsikirjoitus, ohjaus, kuvaus, editointi: Mira Rantalankila

Tilanne 1:

*Opiskelija tulee kansliaan, kätilö istuu tietokoneella, ei kiinnitä huomiota opiskelijaan. Opiskelija istuu alas ja kääntyy ohjaajaansa kohti.*

**O:** Kävin tekemässä äidille sisätutkimuksen.

**K:** Ok.

**O:** Kipuja on jonkin verran, supistukset säännöllisiä. Isä hieroo alaselkää ja äiti on ollut liikkeellä. Pää on kiinnittynyt ja hän on 7 senttiä auki.

**K:** Selvä.

**O:** KTG-käyrä näytti ihan hyvältä luulin.

**K:** Hyvä.

**O:** Etkö halua käydä katsomassa käyrää?

**K:** Eiköhän se ollut ihan ok.

**O:** Kovasti hän kyselee, että tuleeko joku muukin tilannetta katsomaan kuin minä

**K:** Jaa-a... No, mä luotan sun arviointikykyyn.

Tilanne 2:

*Opiskelija tulee kansliaan, kätilö istuu tietokoneella. Opiskelija istuu alas ja kääntyy ohjaajaa kohti.*

**O:** Kävin tekemässä äidille sisätutkimuksen.

Kätilö kääntyy opiskelijaa kohti ja katsoo tätä

**K:** Hienoa. Oliko vointi millainen, kuinka paljon arvioisit hänen olleen auki? Onko hän pystynyt liikkumaan?

**O:** Kipuja on jonkin verran, supistukset säännöllisiä. Isä on hieronut alaselkää ja ollut hyvänä tukena äidille. Pää on kiinnittynyt ja äiti on 7 senttiä auki. Synnytys etenee hyvin.

**K:** Kuulostaa hyvältä. Miltä ktg-käyrä näytti?

**O:** Se näytti hyvältä ainakin omaan silmääni. Kovasti äiti kyselee, tuletko sinä vielä tarkastamaan tilannetta.

**K:** Voidaan yhdessä käydä vielä katsomassa perhettä, onhan tämä nyt vasta ensimmäinen synnytyksesi jota hoidat itsenäisemmin.

**O:** Okei.

## **Case 2 – Jatkuvuuden periaate**

Osalliset: Kätilö

Rooleissa: Piritta Hornaeus

Käsikirjoitus, ohjaus, kuvaus, editointi: Mira Rantalankila

Tilanne 1:

*Kätilö istuu tietokoneella, näppäilee numeron.*

**K:** \_\_\_\_\_ moikka, soittelen rapsaa aamukasin potilaasta.

*(Tauko)*

**K:** Joo eli semmonen vähän päälle parikymppinen, Maija Meikäläinen.

*(Tauko)*

**K:** 111291-1111 on sotu.

*(Tauko)*

**K:** Joskus pari vuotta sitten leikattu umppari

*(Tauko)*

**K:** Kaikki meni ok.

*(Tauko)*

**K:** Ei muita toimenpiteitä.

*(tauko)*

**K:** No diabetes, eipä muuta.

*(tauko)*

**K:** On hoitotasapainossa.

*(Tauko)*

**K:** no aamulla verensokeri oli 6,5

*(Tauko)*

**K:** joo on saanut esilääkkeet hoitosopimuksen mukaan hetki sitten.

*(tauko)*

**K:** Veriryhmä löytyy koneelta, ja verivaraus on tehty. RR+Pulssi oli ihan ok aamulla.

*(tauko)*

**K:** Joo on kuljetus tilattu

*(tauko)*

**K:** Moro!

Tilanne 2:

*Kätilö valitsee numeron puhelimeen. Ottaa raportointikortin käteensä ja seuraa sitä.*

**K:** No tässä on Kätilö \_\_\_\_\_ Naistentautien vuodeosastolta, hei. Soittelen tässä raporttia potilaasta, joka on tulossa leikkaukseen.

*(Tauko)*

**K:** Eli tällainen kuin 22v Maija Meikäläinen, sotu 111291-1111 on kyseessä.

*(Tauko)*

**K:** Vuonna 2012 on leikattu umpisuoli vatsaontelon tähystyksessä ja potilas toipui toimenpiteestä hyvin. Muita toimenpiteitä ei ole tehty, viisaudenhampaiden poisto tulossa, ajankohtaa ei ole selvillä. Perussairautena hänellä on I-tyyppin Diabetes ja se on hyvässä hoitotasapainossa. Lyhyt- ja pitkävaikutteisten insuliinien lisäksi hänellä ei ole muuta lääkitystä.

*(Tauko)*

**K:** Ei vaadi eristystä. HGT oli aamulla 6,5 ja verenpaine ja pulssi hyvät. Veriryhmä on A rh +, verivaraus on tehty. Hemoglobiini 121. Esilääkkeenä on saanut Panadol 1g ja Diapam 10mg 7.30 pienen vesimäärän kera. Napakoru hänellä on, on otettu pois ja napa putsattu.

Lääkäri tavannut ja kaikki on kunnossa, hieman jännittää toimenpidettä.

*(Tauko)*

**K:** Kuljetus on tilattu, ja hänet tuodaan sinne tasan kello kahdeksaksi. Onko vielä jotain kysyttävää?

*(Tauko)*

**K:** Hyvä. Kiitos! Hei.

*Kätilö laskee puhelimen kädestään.*

### **Case 3 – Perhekeskeisyyden periaate**

Osalliset: Äiti, naispuolinen puoliso, Kätilö

Rooleissa: Äiti: Mira Rantalankila, Puoliso: Heli Mujunen, Kätilö: Tuula Mäenpää

Käsikirjoitus, ohjaus, editointi: Mira Rantalankila

Kuvaus: Senja Jakobsson

Tilanne1:

Äiti makaa sairaalasängyssä, puoliso istuu vieressä ja silittää äidin kättä. Kätilö tulee huoneeseen mukanaan doppler-laite, jolla tarkoituksena kuunnella sikiön sydänäänet. Puoliso nousee ja ojentaa kättään, jonka kätilö ohittaa.

**K:** Heippa, nyt kuunnellaan sydänääniä

**P:** *(ojentaa kättään kätilölle, joka ei ole huomaavinaan)* Hei, olen Mintun puoliso Anna.

**K:** *(puhuu vain äidille, ei huomioi puolisoa mitenkään)* Noniin, otas mukava asento, että jaksat olla käyrän oton ajan suurin piirtein paikoillasi.

**P:** Miten tommoinen laite toimii?

**K:** *(puhuu yhä vain äidille ja ottaa vatsaa esiin, ei yhäkään huomioi puolisoa)* Noin. Ja sieltä löytyy.

**Ä:** Koska pääsisin kotiin?

**K:** Kuunnellaan nämä sydänäänet nyt. Hyvältä kuulostaa nyt ja nyt kun sinun vointisi on ollut hyvä, voi olla hyvinkin mahdollista että pääset kotiutumaan pian. *(lähtee huoneen ovelle päin)*

**P:** Entä jos...

*(ovi sulkeutuu ja puoliso jää tuijottamaan ovelle suu auki).*



Tilanne 2:

*Äiti makaa sairaalasängyssä, puoliso istuu vieressä ja silittää äidin kättä. Kätilö tulee huoneeseen mukanaan doppler-laite, jolla tarkoituksena kuunnella sikiön sydänäänet. Puoliso nousee ja ojentaa kättään.*

**K:** Moikka, olen kätilö Marja Leinonen

**P:** Minä olen Annan puoliso Minttu.

**K:** tulin nyt kuuntelemaan niitä sikiön sydänääniä, kuten aikaisemmin oli jo äidin kanssa puhetta. *(Kätilö tervehtii puolisoa ja puhuu sekä puolisoa että äitiä katsellen)*

**P:** Miksi sydänääniä kuunnellaan?

**K:** Sydänäänien kuuntelulla kartoitamme sikiön vointia, nyt kun äiti on täällä osastolla. Mitään syytä huoleen ei ole. Kuuntelemme sikiön sydänääniä päivittäin jos siihen vain on mahdollisuus.

**P:** Sitä kun on kyseessä ensimmäinen lapsi, niin on tällaisessa tilanteessa ihan pihalla.

**K:** Saakin olla. Sitä varten me olemme, että saa kysyä ja varmistaa mitä tehdään jos itse ei tiedä. Noniin, raotan vähän peittoa ja paitaa ja sitten kuunnellaan pienen sydänääniä. *(Kätilö katsoo äitiä ja vasta sanottuaan noin ottaa peittoa pois ja nostaa paitaa)*

**P:** Okei, hyvä. Kiitoksia paljon

**K:** Oikein hyvältä kuulostaa sydänäänet ja vointikin on ollut sinulla jo parempi *(puhuu äidille)* joten katsotaan koska pääsette kotiin.

**P:** Kiitos paljon

*Kätilö hymyilee ja nyökkää, äiti pyyhkii vatsaa ultraäänigeelistä ja kätilö poistuu huoneesta.*

**Case 4 – Omatoimisuuden periaate**

Osalliset: Äiti ja kätilö

Rooleissa: Mira Rantalankila, Senja Jakobsson

Käsikirjoitus, ohjaus, editointi: Mira Rantalankila

Kuvaus: Jenni Saarenvalta

Tilanne 1:

**K:** Huomenta, istu alas

**K:** Olet nyt saanut lähetteen tänne neuvolasta, ihan tuon ylipainosi vuoksi.

**Ä:** Itseasiassa itse pyysin lähetettä...

**K:** Ok. (katsoo koneelta potilastietoja) Tosiaan, mennään suoraan asiaan. Sinun BMI on sen verran korkea, että suosituksena olisi painon nousta raskausaikana vain 6-8kg maksimissaan, mieluiten ei ollenkaan nousua.

**Ä:** Okei, sen takia mä halusinkin tänne päästä että voisin saada apuja painonhallintaan raskausaikana, jottei paino nousisi liikaa.

**K:** Ok. No ensimmäiseksi pidät nyt sitten pari viikkoa ruokapäiväkirjaa ja tässä on muutamia esitteitä, joissa on tietoa. Saat lukea ne itse ja sitten kun seuraavalla kerralla tulet, katsellaan ruokapäiväkirjaa ja mietitään mitä voidaan tehdä asialle. Varasin sulle nyt ajan parin viikon päähän ja sen jälkeen käyt kerran kuussa.

**Ä:** Tässäkö oli kaikki?

**K:** Tämä ensimmäinen kerta on lyhyempi.

Tilanne 2:

**K:** Hei Maija, minä olen kätilö Liisa Leino. Sinä olet saanut neuvolasta lähetteen tänne poliklinikalle, seurataan ja mietitään vähän noita painoasioita tämän raskauden aikana.

**Ä:** Kyllä. Pyysin itse lähetettä koska kyllä tämä ylipaino nyt vähän hirvittää, enkä haluaisi painon kovasti nousevan raskauden aikana.

**K:** Hyvä että pyysit lähetteen. Käydään ensin vähän perusasioita läpi. Eli paino nousee keskimäärin yleensä suunnilleen kymmenisen kiloa raskauden aikana, ja suurin osa painonnoususta tapahtuu 20 raskausviikon jälkeen. Painonnousutavoite raskauden aikana on yksilöllinen. Normaalipainoiselle naiselle painonnoususuositus on 11,5-16kg, mutta koska sinun BMI on 31, painon ei tulisi kovin paljoa nousta raskauden aikana, semmoiset 6-8kg on ajateltu olevan suunnilleen enimmäismäärä. Nyt kun hakeuduit tänne vastaanotolle, voimme käydä läpi perusasioita millä painonnousun voi pitää kurissa raskauden aikana. Ja saat rauhassa keskustella asiasta jonkun kanssa, joka osaa neuvoa ja auttaa sinua toimimaan. Miltä kuulostaa?

**Ä:** Kuulostaa ihan hyvältä. Perusasioita jonkin verran tiedänkin jo, mutta tietenkin neuvot ja ohjeet ovat tervetulleita, kun kuitenkin ei kaikkea itse hallitse.

**K:** Vaikutat motivoituneelta itse hallitsemaan painoasi raskauden aikana, se on oikein hyvä. Perusasioitahan painonhallinnassa on nyt tähän tilanteeseen ateriaritmi, annoskoko ja ruuan laatu. Miltä tuntuisi jos lähtisimme ihan perusjutuista liikkeelle ensin?

**Ä:** Hyvältä, ettei mene heti liian hankalaksi, kun on tässä itse raskaudessakin totutteleminen vielä, kun pahoinvointi on nyt vasta helpottanut.

**K:** Mitä ajattelisit että voisit itse tehdä ihan näin alkajaisiksi?

**Ä:** Luulen että jos pitäisin vähän aikaa ruokapäiväkirjaa, olisikohan siitä jotain hyötyä?

**K:** Hienoa. Kuulostaa oikein hyvältä idealta. Voisimme sitä käydä yhdessä läpi seuraavalla tapaamiskerralla, se voisi todella auttaa sinua ymmärtämään ateriaritmiä ja korjaamaan jos siinä on puutteita, samoin annoskokoja ja ruuan laatua tulee huomioitua samalla.

**Ä:** Kuulostaa tosi hyvältä.

**K:** Varaan sinulle ajan kahden viikon päähän, ja tässä on pieni nippu tietoutta, jota voit kotona lukea ja ensi kerralla kun tulet, niin käydään läpi ruokapäiväkirjaasi ja sitä mitä on tullut mieleen.

**Ä:** Joo kiitoksia oikein paljon.

### **Case 5 – Kokonaisvaltaisuuden periaate**

Osalliset: Kätilö, äiti ja isä vauvan kanssa

Rooleissa: Äiti: Emmiina Kallio

Isä: Reko Laaksonen

Vauva: Nukke kapaloituna

Kätilö: Hanna Koivikko

Käsikirjoitus, ohjaus, kuvaus, editointi: Mira Rantalankila

Tilanne1:

*Äiti makaa sängyssä vauva sylissään. Isä istuu äidin vieressä käsi äidin olkapäällä. Kätilö seisoo äidin edessä, kädessään kotiutuspaperit.*

**K:** Nyt ollaan sitten kohta pääsemässä jo kotiin.

**Ä:** Näin se kai on, jännittää hieman miten siellä kotona pärjää.

**K:** Kyllä kaikki muutkin pärjäävät.

**I:** Niin varmasti...

**K:** Kävikö synnytystä hoitanut kätilö käymässä kanssasi läpi synnytyksen?

**Ä:** Kävi.

**K:** Hyvä. Ei sitten mennä siihen sen enempää. Tosiaan sulle onkin ohjattu jo miten suihkuttelet repeämää ja imetyskin on sujunut niin kuin kaikilla muillakin.

**Ä:** Niin

**K:** Joo, eli siis siihenkään ei sen enempää sitten. Eli jokaisen vessakäynnin yhteydessä vaan suihkuttelet.

**Ä:** Mites kun imettäessä sattuu?

**K:** Jokainen äiti sen joutuu kokemaan, imetys nyt vaan tekee vähän kipeää. Kaikki muutkin ovat sen kestäneet.

**Ä:** Entä kun alavatsassa tuntuu kummalta imetettäessä?

**K:** Kohtu siellä supistuu, kyllä varmaan kuulit kun eilen kotiutin sun vierustoverin.

**Ä:** Kyllä mutta...

**I:** Mites tuo vauvan hoito, onko siihen jotain yleistä ohjetta olemassa, tai jotain?

**K:** (Kätilö sivuuttaa isän kysymyksen kokonaan) Näistä kotihoito-ohjeista löydät kaiken, minkä avulla pärjää oikein hyvin.

**Ä:** Entä jos en pärjää?

**K:** Kaikki muutkin on pärjänneet!

*Kätilö antaa isälle paperit ja nyökkää – lähtee pois huoneesta.*

Tilanne 2:

*Äiti makaa sängyllä vauva sylissä, isä istuu vieressä. Kätilö tulee huoneeseen.*

**K:** Huomenta, olen kätilö Liisa Leino (tervehtii isää).

**I:** Huomenta, Harri Saari

**K:** Tänään onkin sitten kotiinlähtöpäivä! (Kätilö ottaa tuolin ja istuu vanhempien eteen kotiutuspaperit kädessään)

**Ä:** Niin se taitaa olla... Mietityttää vaan miten sitä pärjää.

**K:** Kyllä pärjäätte. Vaatii se toki kotona totuttelua nyt kun teille on syntynyt ensimmäinen lapsi, mutta kyllä te pärjäätte. Käydään nyt kotihoito-ohjeita läpi, saat nämä myös kirjallisena kotiin mukaan vietäväksi. Ja jos tulee kysyttävää, tänne voi soittaa ja neuvolakin varmasti vastaa kysymyksiin jos jotain kysymyksiä tulee mieleen vielä kotiutumisen jälkeen.

**I:** Hyvä tietää, että on joku taho johon voi kuitenkin ottaa yhteyttä.

**K:** Kävihän synnytystä hoitanut kätilö luonasi käymässä synnytyksen läpi?

**Ä:** Kävi, ja hyvin kävikin. Ei jäänyt mikään mietityttämään.

**K:** Hienoa. Eli koska repesit hieman synnytyksessä, repeämää tulee suihkutella joka kerta kun käyt vessassa. Ompeleet sulavat itsestään ja jälkitarkastuksessa katsotaan sen kunto. Kipuja voi olla jonkin verran imettäessä. Alavatsan kivut johtuvat kohdun supistumisesta, joka on aivan normaalia. Siihen voit ottaa turvallisesti lääkärin määräämiä kipulääkkeitä. Rinnat voivat myös kipeytyä jonkin verran ja imetus voi sattua, mutta parissa viikossa sen pitäisi mennä ohi. Kipua ei pidä säikähtää.

**Ä:** Okei, hyvä tietää.

**K:** Synnytyksestä toipuminen on yksilöllistä ja sinun kohdallasi toipuminen on mennyt oikein hyvin täällä osastolla, joten uskon että toipuminen jatkuu hyvin myös kotona. Et ole ollut täällä ollessasi kovin kipeä, mutta jos kipuja ilmaantuu, niin tiedät nyt mihin ottaa yhteyttä. Tässä kotihoito-ohjeessa on puhelinnumerot ja neuvolaan osaatkin ottaa yhteyttä itse. Myös isä voi auttaa vauvanhoidossa. Kyllä te opitte perheenä toimimaan vielä, totuttelua se vaatii.

**I:** Me hoidamme vauvaa yhdessä.

*Kätilö hymyilee, antaa paperit vanhemmille.*